

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES DE
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD SAN VICENTE, CAÑETE – 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA
PRIMERA INFANCIA**

ALCIRA FELIPA ORE MENESES

Callao, 2019

PERÚ

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL	10
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA	15
PLAN DE INTERVENCIÓN	15
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	15
3.2. OBJETIVOS.....	16
3.3. METAS.....	16
3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	18
3.5. RECURSOS.....	20
3.6. EJECUCIÓN	20
3.7. EVALUACIÓN.....	21
4. CONCLUSIONES.....	22
5. RECOMENDACIONES	23
6. REFERENCIALES.....	24
7. ANEXOS.....	28

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe las intervenciones que realizan los enfermeros para luchar contra la anemia en menores de 3 años, y tiene como objetivo contribuir en mejorar las intervenciones de enfermería en actividades para luchar contra la anemia en niños hasta los 35 meses en el C.S. de San Vicente 2017 al 2019.

Una de las principales motivaciones para hacer este tema fueron el gran número de casos con anemia registrados en el establecimiento, los que superan a la mitad de las atenciones de la población objetivo en el consultorio de CRED del C.S. de San Vicente.

La elaboración del trabajo académico es importante porque evidencia la labor de la enfermera profesional en las intervenciones que ejecuta en contra de la anemia, a través de acciones multidisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a fin de erradicar la anemia en la población vulnerable infantil.

Al C.S. San Vicente, ubicado en Cañete en el Departamento de Lima, acude la población tanto rural como urbana; y en el consultorio de CRED se brinda una atención integral a los niños y niñas. Durante el desempeño profesional, se ha evidenciado que las madres de <3 años con anemia, desconocen sobre la enfermedad y como prevenirla con una adecuada alimentación y suplementación con hierro.

En la actualidad trabajo como enfermera profesional asistencial en el ámbito comunitario, y soy responsable del cuidado de la población infantil, lo que incluye la identificación, tratamiento, y seguimiento de casos de anemia como parte de la atención a niños <5 años que acuden al C.S. San Vicente de 1° nivel de atención.

Mi rol como profesional es promover el estado de salud óptimo en el niño menor de 5 años, para ello realizo diversas actividades e intervenciones

relacionadas con el crecimiento y desarrollo, y también relacionadas a la educación de la madre y la familia para el apoyo y la crianza.

Una de las actividades que garantizan el desarrollo y el crecimiento de la población infantil es la suplementación con micronutrientes, y una de las intervenciones más eficaces es la consejería integral y nutricional; ambas favorecen el estado de salud de los niños y niñas y previenen enfermedades como la anemia.

Las actividades para reducir la anemia se desarrollan tanto en el centro (intramurales) como fuera de este espacio (extramurales), como las sesiones educativas (charlas) y demostrativas, las visitas domiciliarias, campañas de prevención, entre otras. Por ello, el presente plan de intervención pretende contribuir con la reducción y control niños anémicos a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas intersectorialmente.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La severidad del problema es establecida por la OMS según el grado de prevalencia, y se considera severo si afecta a más del 40% de la población, moderado si afecta entre el 20 y 40% de la población, y leve si afecta a menos del 20%. En América Latina se reporta que afecta a 50% de niños <5 años, 75% de niños menores de 2 años; 10 a 30% de mujeres en edad reproductiva y al 40 a 70% de las mujeres embarazadas. En el Perú existe sub registro de la anemia (1).

Según la OPS, la anemia infantil es, entre otros, el principal problema de salud pública del Perú, con un promedio nacional porcentual de 44% y afecta a más de 700 mil niños, siendo la meta obtener no más del 19% de prevalencia de anemia en menores de 36 meses para el 2021 (2).

Datos nacionales (INEI, 2017) muestran que según el tipo de anemia, la anemia leve se redujo (-0.3%) a 27.5%, la anemia moderada aumentó de un 0.3% y la anemia severa se redujo en un 0.2%. El 50.9% de casos en niños de 6 a 35 meses en el área rural, y 40,9% en el área urbana. El 53.6% pertenecen al quintil inferior (53.6%), el 51,9% de las madres no educación primaria o menos (51.9%). Por departamento, Puno registró la tasa más alta de anemia 67.7%, seguida de Pasco con 58.7% y Loreto con 57.4% (3).

La anemia, hemoglobina con niveles deficientes en sangre, se da principalmente por un bajo consumo de hierro (pobre calidad) y presencia de enfermedades infecciosas (4).

La población Cañetana que acude al C.S San Vicente padece de este problema que tanto afecta a la población infantil de nuestro país, durante el año 2015 en la población se han reportado el 57.6% de casos de anemia (33.3% leve, 24.3% moderada y el 0% severo), para el año 2016 el 41.7% de niños tamizados tienen anemia (25.3% leve, 14.2% moderada y el 2.2% severa); a pesar que se ha tomado mayor énfasis en la actividades

implementadas para prevenir y controlar de la anemia, observamos un incremento de los casos de anemia en los niños. Además al 2018 solo se lograron recuperar el 21% (104) del total (413) de infantes con anemia.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar las causas más importantes que se han identificado durante la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo, entre ellas tenemos: El desconocimiento de los padres de familia y/o tutores sobre la anemia sus causas y sus consecuencias, la insuficiente alimentación y nutrición de los niños menores de 3 años, el desconocimiento sobre los alimentos ricos en hierro que pueden prevenir la anemia; y como si no fuera suficiente, muchas de la madres trabajan y dejan a sus niños al cuidado de otra persona o los hermanos mayores, quienes no le brindan la atención adecuada de alimentación.

Todas estas situaciones generan la carencia de hierro, que impacta negativamente en el desarrollo psicomotor de los infantes y, a pesar de corregirse la anemia, los menores que tienen esta enfermedad presentan un menor desempeño cognitivo, social y emocional a largo plazo (5).

Por ello, se pretende describir las intervenciones de la enfermera en favor de la reducción de la anemia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

HUALCA CABRERA Martha Gabriela, 2016, Tulcán Ecuador, título: **“Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de Cuzubamba de Cayambe”**. Método: Descriptivo, mixto y de campo con la encuesta y la entrevista. Resultados: el 57% tuvo anemia, los factores son: falta de información de la madre (21%), anemia en el embarazo (40%), poco peso en el nacimiento (35%), lactancia materna exclusiva (48%), la alimentación complementaria deficiente (65%). Conclusiones: los niños no tienen una adecuada ingesta de hierro en su alimentación diaria, se obtuvieron resultados positivos en lo que conocen las madres luego del diseño y aplicación de estrategias de prevención educativas (6).

FLORES SOJOS Jenny Alexandra, GUARTAMBER ZHININ Silvia Patricia, TAPAY TENEZACA Mónica Patricia, 2014, Cuenca-Ecuador, título: **“El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, centro médico popular de Azogues, noviembre 2013 – abril 2014”**. Método: Descriptivo. Resultados: el 33% de los enfermeros solo hace la valoración, y el 16.6% las siguientes etapas del PAE. Conclusiones: no se realiza una correcta aplicación del método enfermero, aunque sea base fundamental para detectar problemas y planificar actividades de enfermería (7).

NIZA BUNGACHO María Marcela, 2014, Ambato-Ecuador, título: **“Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de**

Alobamba". Método: Cualitativa-cuantitativa, de campo, bibliográfica, descriptiva, correlacional, en 40 madres. Resultados: Las madres desconocen el programa de MMN y la frecuencia para acudir al control, la enfermera no brinda sesiones educativas y tiene capacitación insuficiente. Conclusión: se propone un plan de gestión en salud para mejorar la intervención de enfermería, con estrategias educativas en salud (talleres, charlas, etc.) para el personal y las madres (8).

Antecedentes Nacionales

CORNEJO CARI Cinthia Pamela, 2016, Lima-Perú, Título: "**Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015**". Método: Cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra de 84 madres. Resultados: la mayoría no conoce sobre la prevención (54%) y tienen prácticas inadecuadas (58%). Conclusiones: las madres no conocen el tto ni y las consecuencias de enfermedad (indicador negativo), además realizan prácticas inadecuadas (no brindan los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad correctas) y no cubren las necesidades de nutrición en los niños (9).

ROJAS ATOCCSA Delia Otilia, 2018, Lima-Perú, título "**Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza, Carabaylo-2018**". Método: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en una muestra de 100 madres. Resultados: el conocimiento es medio (49%), el 28% tiene nivel alto en un 28%, y el 23% nivel bajo. Conclusión: La mayoría conoce poco sobre prevenir la anemia ferropénica, probablemente por la poca consejería nutricional o la falta de interés (10).

MANRIQUE CARBONEL Jasmín Marilyn, 2013, Lima-Perú, título: "**Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento**

sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 a 36 meses del programa en la sala de educación temprana – Lima Cercado 2011. Método: cuantitativo, aplicativo, cuasi-experimental, transversal. La población fue de 30 cuidadores de pequeños de un año a dos años. Resultados: antes del programa educativo el 57% (17) conocían como prevenir la anemia, y después del programa el 100% incrementó sus conocimientos de creencias de la anemia, las consecuencias y, los alimentos que dificultan la absorción del hierro. Conclusiones: El programa aumentó la información de los cuidadores (11).

GUTIERREZ HUILLCA Lighia Sumack Urpi, 2014, Nuevo Chimbote-Perú, título: **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.** Método: Cuantitativo, con una muestra de 78 madres jóvenes. Resultados: el 59% tiene un conocimiento inadecuado, el 70.5% tiene una actitud preventiva negativa. Conclusiones: Existe asociación entre lo que se sabe y la actitud de prevención ($p=0.021$), el inadecuado conocimiento es un riesgo elevado para la actitud preventiva negativa ($OR=3.2$) (12).

2.2 BASES TEÓRICAS

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender considera que el comportamiento de las personas está motivado por el bienestar y el potencial humano; esto la motivó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a las decisiones de las personas respecto al cuidado de su propia salud (13).

Para la enfermería este modelo es el más predominante en la promoción de la salud. Los determinantes se dividen en factores cognitivos-perceptuales (concepciones, creencias, ideas) que influyen en la adopción de

determinadas, y la modificación de estos factores sumados a la motivación, los lleva a un estado de salud. Promover una vida saludable es anterior a los cuidados porque habrá menos gente enferma, se gastarán menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejorará en el futuro (14).

Este modelo se basó en tres teorías de cambio de la conducta:

- La primera, Acción Razonada: la intención o el propósito es el mayor determinante del comportamiento de un individuo, aumentando la probabilidad de realizar una conducta solo si se desea el resultado.
- La segunda, Acción Planteada: Además de lo anterior, la conducta se dará con mayor probabilidad si la persona tiene seguridad y autocontrol.
- La tercera, Teoría Social-Cognitiva: la auto-eficacia es la confianza que tiene la persona en sus habilidades para conseguir el éxito en determinada actividad.

Según Pender, las características, experiencias propias y creencias que tienen las personas, son determinantes en la adopción de una conducta que favorece la salud o permite aumentar riesgo de contraer alguna enfermedad. Además considera que el estilo de vida es un patrón que se proyecta de forma directa en la salud.

El modelo de promoción mencionado, integra los métodos de la profesión enfermera en las conductas saludables de las personas. Es modelo plantea la promoción de un estado óptimo de la salud, como objetivo de las intervenciones preventivas del profesional de enfermería; esto es relevante en la labor del enfermero(a) en el primer nivel de atención, puesto que usualmente se encuentra una población sana, y mediante este modelo se puede fortalecer su salud, preservarla y mantenerla (15).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia

La anemia es una afección en la cual no se tienen suficientes glóbulos rojos sanos. Ocurre cuando la cantidad hierro es insuficiente, y en consecuencia, los eritrocitos no proporcionan el oxígeno necesario a los tejidos del cuerpo. (16).

Los signos y síntomas de la anemia dependen de lo grave de la enfermedad. Si la anemia es leve o moderada, es posible que sea asintomática; si se presentan, pueden variar entre leves e intensos.

Factores de riesgo asociados

Según el MINSA existen factores relacionados al riesgo (17):

a) Relacionados a la persona: Incrementan el riesgo de presentar anemia por poco hierro:

- Recién nacidos con menos de 37 semanas y/o con peso <2500 g.
- Bebés pequeños para su edad gestacional
- Corte precoz del cordón umbilical
- Alimentación complementaria deficiente
- Niñas y niños < 2 años, con infecciones recurrentes
- < 6 meses sin LME
- Hijos de madres adolescentes, anémicas, o con embarazo múltiple

b) Relacionados al medio ambiente: mayor el riesgo de anemia por carencia de hierro:

- Zonas endémicas de parasitosis, malaria, o con deficiente saneamiento ambiental.
- Exposición a contaminación con metales pesados (ej. plomo, mercurio)
- Limitaciones en el acceso a información nutricional.

Criterios de diagnóstico

a) Clínico: El diagnóstico clínico se realizará con la anamnesis y el examen físico.

- Anamnesis: utiliza la historia clínica para evaluar signos y síntomas relacionados con la anemia a través del examen físico:
 - Observa el color de la piel en la palma de las manos.
 - Palidez de mucosas oculares
 - Valorar la sequedad de la piel (dorso de la muñeca y antebrazo)
 - Examinar sequedad y caída del cabello.
 - Observa la mucosa sublingual.
 - Verifica la coloración del lecho ungueal, presiona las uñas de los dedos de las manos.

b) Laboratorio: Para el diagnóstico se determina la cantidad de hemoglobina o hematocrito, si se puede, solicitar Ferritina Sérica. Los valores normales a considerar son:

- **Niños prematuros:**
 - 1ª semana de vida: ≤ 13.0
 - 2ª a 4ta semana de vida: ≤ 10.0
 - 5ª a 8va semana de vida: ≤ 8.0
- **Niños nacidos a término:**
 - Menor de 2 meses: < 13.5
 - De 2 a 6 meses cumplidos: < 9.5
 - De 6 meses a 5 años: < 7 (severa), $7 - 9.9$ (moderada), $10 - 10.9$ (leve)
 - De 5 a 11 años: < 8 (severa), $8 - 10.9$ (moderada), $11 - 11.4$ (leve)

Tratamiento de la anemia:

a) Prematuros y/o con <2500 gramos peso al nacer (<6 meses):

- El tratamiento en estos niños se inicia al mes (30 días).
- Se brinda tratamiento con hierro por 6 meses seguidos con dosis de 4 mg/kg/día.
- El control se hará a los 3 y 6 meses luego de haber iniciado el tratamiento.

b) Nacidos a término y/o con buen peso (<6 meses):

- Se inicia el tratamiento con el primer diagnóstico de anemia.
- Se administrará por 6 meses continuos en dosis de 3 mg/kg/día.
- La medición de la hemoglobina se hará al mes, a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.

c) Niños de 6 meses a 11 años de edad

- En los niños diagnosticados con anemia, una dosis de 3mg/kg/día por 6 meses seguidos.
- Se controlará la hemoglobina en el primer mes, al tercer meses y al sexto del inicio del tratamiento.

Promoción y prevención de la anemia

a) Manejo preventivo: se realiza con la medición de la hemoglobina o hematocrito a partir de los 4 meses de edad, y se ejecuta de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva inicia con gotas (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) de los 4 meses a los 6 meses.
- La suplementación preventiva se da en dosis de 2 mg/kg/día hasta los 6 meses.

- Entrega de 360 sobres de chispitas desde los 6 meses (1 sobre diario).
- Quien no reciba Micronutrientes a los 6 meses, puede empezar la administración en cualquier momento, entre los 6 a 36 meses.
- En niños mayores de 6 meses y cuando el Centro no cuente con Micronutrientes, se podrá entregar el hierro en gotas o jarabe.
- Si se suspendiesen los Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres, evitando los tiempos prolongados de deserción.

b) Consejería para la entrega de suplementos: la entrega de suplementación en cualquiera de sus formas, debe acompañarse de una adecuada consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos.

- Se debe enfatizar en la importancia de prevenir la anemia, específicamente:
 - El consumo de suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.
 - Evitar la anemia desde la gestación y en los 3 primeros años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional, y puede llevar a hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual.
- Manejo de posibles efectos colaterales en la suplementación.
- La administración de hierro no se brinda con antibióticos, L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones, ni antiácidos (aluminio, zinc).

- El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior.
- Recomendar el consumo de los suplementos con Ácido Ascórbico o una fruta cítrica en cualquier forma (jugo, entera), ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la tasa de efectos secundarios y ocasiona malestares, será necesario sugerir la siguiente toma del suplemento con agua.
- Informar y orientar al responsable del niño o adolescente y la embarazada o puérpera, con material educativo adecuado.
- Importancia y beneficios de los alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, sangrecita, bazo, pescado) que aseguran las reservas de hierro y previenen la anemia.
- Beneficios de los micronutrientes en el niño de 6 a 36 meses de vida.
- Importancia cumplir con la suplementación y la determinación de hemoglobina.
- Importancia de las prácticas saludables para el cuidado integral del menor (lactancia, higiene en general, y otras).

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. Justificación

El plan de intervención se desarrolla debido a la alta incidencia de casos de anemia en los menores de 3 años que acuden al C.S. de San Vicente de Cañete, debido a la disminución de hierro en el organismo de la población infantil más vulnerable.

Este plan de intervención se enfocará en las actividades de promoción y prevención del profesional de enfermería en la reducción de la anemia, las cuales no se limitan a la atención y cuidado en el consultorio de crecimiento y desarrollo, sino también a las actividades externas al establecimiento de salud y que ameritan un acercamiento con la comunidad en general, comprometiendo a diversos actores del sector público y la sociedad civil.

Estas actividades permitirán mejorar el estado de salud de <3 años en relación a la prevención de la anemia, a través de la identificación oportuna de los factores de riesgo, la educación a la madre/cuidadora sobre la alimentación rica en hierro del niño y la niña, y la importancia de la prevención de la anemia; disminuyendo la morbilidad por anemia en la comunidad de San Vicente y contribuyendo al adecuado crecimiento y desarrollo de los menores de 3 años, así como mejorar su calidad de vida y salud

3.2. Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Contribuir en mejorar las intervenciones de enfermería en actividades de promoción y prevención en la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses en el C.S. de San Vicente – Cañete – 2019.

3.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar un plan operativo anual para para la reducción y control de la anemia en niños menores de 36 meses.
- Prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera en los niños menores de 36 meses.
- Identificar a niños menores de 36 meses con anemia a través del dosaje de hemoglobina.
- Garantizar la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado a través del registro de seguimiento, para el control de la anemia.
- Realizar la visita domiciliaria después de iniciar la suplementación.
- Promover el conocimiento sobre la alimentación rica en hierro y otros micronutrientes, mediante las sesiones educativas y demostrativas a nivel multisectorial.

3.3. Metas

- Se elaboró el un plan operativo anual para reducción y control de la anemia en niños menores de 36 meses.

- Se logró realizar la consejería sobre la prevención de la anemia al 100% de madres de los niños menores de 36 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud San Vicente.
- Se logró la suplementación preventiva en el 100% de los niños menores de 36 meses.
- Se logró realizar el dosaje de anemia a más del 80% de los niños menores de 36 meses.
- Se logró al 100% realizar el seguimiento de la suplementación con hierro polimaltosado en niños y niñas menores de 36 meses.
- Se logró realizar el 100% de visitas domiciliarias a los niños suplementados.
- Se lograron realizar el 100% las sesiones educativas y demostrativas a nivel multisectorial.

3.4. Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Elaboración y presentación del plan operativo anual para la reducción y control de la anemia en niños menores de 36 meses.	Plan operativo	Plan operativo anual para la reducción y control de la anemia.	1	Enero 2019	Lic. en enfermería
Suplementación preventiva con hierro polimaltosado y micronutrientes en niños y niñas de 4 a 35 meses.	Niños y niñas suplementados	Sistema de información hospitalaria (HIS) y registro diario	>100%	2019 Mensual (Ene- Dic)	Lic. en enfermería
Dosaje de hemoglobina a niños y niñas con 6 meses de edad cumplidos.	Niños evaluados	Sistema de información hospitalaria (HIS). Sistema de información del estado nutricional (SIEN) Formato único de atención (FUA).	> 80%	6 meses 12 meses 18 meses 24 meses	Lic. en enfermería

Seguimiento de niños y niñas menores de 36 meses con anemia.	Niños con tratamiento completo	Registro de seguimiento de niños con anemia Sistema de información hospitalaria (HIS)	100%	Tratamiento de anemia	Médico Lic. en enfermería
Visita domiciliaria luego del inicio de la suplementación en niños y niñas desde los 4 meses.	Número de visitas	Sistema de información hospitalaria (HIS)	100%	4m y 5m 15 días 2 meses 9 meses	Lic. en enfermería
Sesiones educativa y demostrativa de preparación de alimentos.	6 zonas sectorizadas (Santa Virginita, Nuevo Ayacucho, Nuevo horizonte, Las viñas de los milagros, Unanue, y Playa hermosa)	Sistema de información hospitalaria (HIS)	6 (1 por zona)	2019 Julio - Diciembre	Lic. en enfermería

3.5. Recursos

3.5.1 Materiales

- Formato de HIS (Sistema de información hospitalaria)
- Formato FUA (Formato único de atención)
- Formato SIEN (Sistema de información del estado nutricional)
- 03 Paquetes Hojas bond A-4
- 1 caja Lapiceros Azules (AZUL, ROJO)
- Plumones gruesos
- unid. Jabón líquido
- unid. Papel Toalla
- Materiales comunicacionales (díptico, trípticos, gigantografía, banner etc.)
- Materiales de escritorio (tijera, regla, etc.)

3.5.2 Humanos

Lic. en enfermería, técnica de enfermería, Médico

3.6. Ejecución

Como enfermera profesional, responsable de la estrategia para la reducción y control de la anemia, una de mis principales obligaciones es la realización del plan de intervención del 2019 (anexo 1). En los primeros 6 meses del presente año se ha ejecutado con éxito el plan de intervención, a través de un manejo multisectorial, con la población vulnerable menor de 36 meses. Durante el mes de abril se ha ejecutado la movilización y lanzamiento campaña “lucha contra la anemia” junto al equipo multidisciplinario, planteada a principios de año.

Se realizaron las coordinaciones con el responsable de etapa vida niño y equipo multidisciplinario donde se toma acuerdos para el diagnóstico adecuado y seguimiento y alta del niño con anemia y DCI, la implementación del seguimiento sectorizado de niños con anemia, y la identificación de las historias clínicas de los niños con anemia. También se capacitó y comprometió a los diversos actores sociales en las intervenciones extramurales como las sesiones demostrativas y activaciones en las 6 zonas sectorizadas, a desarrollarse a partir del mes de julio.

3.7. Evaluación

En el Centro de Salud San Vicente, durante el primer semestre del año se logrado recuperar el 10% (21) del total de casos (215) con anemia. Se han cumplido hasta la fecha el 100% de actividades planeadas hasta el mes de junio. Durante los 6 meses siguientes (julio a diciembre) se realizará el trabajo intersectorial según se ha planificado.

4. CONCLUSIONES

- a) Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario del centro de salud para incluirlos en las actividades del presente plan de intervención a través de la realización la campaña “lucha contra la anemia”.
- b) Se logró que los actores sociales y dirigentes de la comunidad participen en el trabajo intersectorial dentro de la jurisdicción del C.S. de San Vicente, en actividades extramurales de promoción y prevención de la anemia.
- c) Se educó en conocimientos a las madres de niños menos de 36 meses en la preparación de alimentos con platos ricos en hierro, a través de sesiones educativas y demostrativas para la adecuada preparación de estos alimentos y así prevenir la anemia infantil.

5. RECOMENDACIONES

- a) Al equipo multidisciplinario en Salud, continuar el trabajo en conjunto y la realización de actividades extramurales de capacitación y fortalecimiento de los saberes sobre la prevención de la anemia en las madres de menores de 36 meses.
- b) A las autoridades del Centro de Salud, realizar alianzas interinstitucionales en el poblado de San Vicente, a fin de sensibilizar y comprometer a los diversos actores sociales en la lucha contra la anemia infantil.
- c) Al personal de enfermería, continuar con las actividades multisectoriales de promoción y prevención de la anemia a través del fortalecimiento de conocimientos a las madres sobre esta enfermedad y sus consecuencias en los niños.

6. REFERENCIALES

1. Carlos del Águila-Villar, Eliana Chávez-Tejada, Alberto Romero-Guzmán, Zulema Román-Blas, Oswaldo Núñez-Almache. Anemia en la población pediátrica del Perú [Sección Especial]. Rev. Fac. Med. Hum. 2016; 16(2):72-75. DOI 10.25176/RFMH.v16.n2.672
2. Organización Panamericana de la Salud. Noticias OPS/Perú. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. Nota de prensa: Desnutrición crónica afectó a la población menor de cinco años de edad. 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
4. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia. 1° ed. 2018. Pág. 16
5. Zavaleta N., Astete Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 19 jun 2019]; 34(4):716-722. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
6. HUALCA CABRERA, M. G. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de Cuzubamba de Cayambe. Tulcán-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Enfermería; 2014 [citado 12 jun 2019];

25(1):5-12. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

7. FLORES SOJOS J. A., GUARTAMBER ZHININ S.P., TAPAY TENEZACA M.P. El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, centro médico popular de Azogues, noviembre 2013 – abril 2014, Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/20572>
8. NIZA BUNGACHO María Marcela. Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba [tesis de titulación]. Ambato-Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2014.
9. CORNEJO CARI C. P. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015". Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
10. ROJAS ATOCCSA D.O. Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18034/Rojas_ADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. MANRIQUE CARBONEL, J. M., “Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 a 36 meses que asisten al programa en la sala de educación temprana – Lima Cercado 2011”. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/56/browse?type=author&value=Manrique+Carbonel%2C+Jasm%C3%ADn+Marlyn>
12. GUTIERREZ HUILLCA, L.S.U, “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013” Nuevo Chimbote Perú: Universidad Nacional del Santa, Escuela profesional de enfermería; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011 Dic [citado 23 Jun 2019]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
14. Giraldo Osorio A, Toro Rosero M.Y., Macías Ladino A.M., Valencia Garcés C.A., Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010; 15(1):128-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

15. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 218; 20(2):171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
16. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Guía Breve sobre Anemia. 2011. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
17. MINSA. Guía técnica de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel de atención. 2016. Pág. 8

7. ANEXOS

ANEXO 1

RED DE SALUD CAÑETE – YAUYOS

PLAN OPERATIVO ANUAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA Y CONTROL DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS MATERNO INFANTIL

2019



RESPONSABLE: Lic. Enf. ALCIRA FELIPA ORE MENESES

I. INTRODUCCION

La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil.

¿Por qué la anemia es tan elevada entre los niños peruanos? Porque no consumen alimentos ricos en hierro (y micronutrientes) desde los 6 meses, especialmente el de origen animal como la sangrecita, el pescado y el hígado. Además, se ha reducido la lactancia materna exclusiva, las mujeres embarazadas usualmente no tienen una alimentación saludable, con lo cual corren el riesgo de contraer la anemia o de sufrir de hemorragias. Como consecuencia, sus niños nacen prematuramente y con bajo peso. Otros factores que intervienen son un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materna infantil.

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica.

Esta situación alarmante exigía una intervención inmediata del gobierno, el cual se ha impuesto como objetivo reducir al 19% este mal silencioso entre niños menores de 3 años, y la desnutrición crónica, al 6.4%, entre niños

menores a 5 años, a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia, entre el presente año hasta 2021.

Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares.

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociado a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y la morbilidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años, en áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas (ENDES).

La desnutrición es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos mediante una dieta balanceada y adecuada para su edad.

Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de población infantil de menores de 3 años y mujeres gestantes, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones y concurrencia con intervenciones intersectoriales.

III. OBJETIVO

a).- OBJETIVOS GENERAL

Contribuir con la reducción y control de la anemia materna infantil y desnutrición crónica infantil a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.

b).- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes.

2.- Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de las gestantes incorporado alimentos ricos en hierros, variados, nutritiva y en cantidad adecuada a través de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

3.-contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el control de la anemia y DCI.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El plan será de aplicación en el ámbito del centro de salud san Vicente.

Duración:

De Mayo a Diciembre del presente año.

Población Objetiva:

La población objetiva está dirigida a la reducción y control de la anemia y DCI, son todas las niñas menores de 36 meses y la gestante.

Normativa:

En el marco del Plan Nacional de la Lucha contra la Anemia materno infantil y cumpliendo a lo establecido por el MINSA y con el objetivo de reducir la anemia en la Región Lima, se ha establecido realizar la “JORNADA REGIONAL CONTRA LA ANEMIA”, en distritos priorizados del ámbito de nuestra Región. Siendo priorizado el distrito de san Vicente.

V. PLAN DE INTERVENCION Y ACTIVIDADES.

- . Sectorización (6 sectores)
- . Coordinación multisectorial
- . Capacitación a actores sociales
- . Sesiones educativa- demostrativas de preparación de alimentos (niños y gestantes).
- . Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierros.
- . Control y crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento.
- . Visita domiciliaria y consejería nutricional

- Suplementación de hierro en gestantes con control prenatal y consejería
- Suplementación de hierro a mujeres adolescente de 12 a 17 años.
- Promoción de consumo de agua y lavado de manos.
- Control de yodo en sal
- Promoción de alimentación saludable
- Movilización social y concursos de comidas
- Campaña de anemia y desnutrición crónica en distritos priorizados

VI. RECURSOS

Humanos:

- Lic. En enfermería
- Tec. De enfermería • Lic. En Obstetricia • Medico

Materiales:

Cantidad materiales

- 03 Paquetes Hojas bond A-4
- 1 caja Lapiceros Azules (AZUL, ROJO)
- Plumones gruesos
- unid Cartulina simple, Corospun
- 1 Equipos de sonidos
- 1 paquetes Globos y pali globos
- unid. Jabón líquido
- unid. Papel Toalla
- 6 siliconas

- unidad Cinta marketing
- 50 Materiales comunicacionales (díptico, trípticos, gigantografía, banner)
- pedidos Alimentos precocidos una vez por mes
- Mesas y sillas
- Refrigerios y almuerzos por campaña mensuales
- Materiales de escritorio (tijera, regla, etc.)

VI. FINACIMIENTO

Fuente de financiamiento red cañete Yauyos

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	RESPONSABLE
Abril	Movilización y lanzamiento campaña lucha contra la anemia	Plaza De Armas De San Vicente	Personal de salud
Mayo	Capacitación y concientización al personal de salud y actores sociales	Establecimiento De Salud	Lic. Alcira ore Meneses
Junio	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro.	Mercado De San Vicente	Personal de salud
Julio	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje	A.H Santa <u>Virguinia</u>	Personal de salud, actores sociales, municipalidad de distrito, integrante de vaso de leche, comedor.

	de anemia, vacunación, feria informativa.		
Agosto	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje de anemia vacunación, feria informativa.	A.H. Nuevo Horizonte	Personal de salud, actores sociales, municipalidad del distrito, integrante de vaso de leche, comedor.
Setiembre	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje de anemia, vacunación, feria informativa, etc.	C.P Nuevo Ayacucho	Personal de salud, actores sociales, municipalidad del distrito, integrante de vaso de leche, comedor.
Octubre	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje de anemia, vacunación, feria informativa, etc.	C.P. Las Viñas De Los Milagros	Personal de salud, actores sociales, municipalidad del distrito, integrante de vaso de leche, comedor.

Noviembre	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje de anemia, vacunación, feria informativa, etc.	C.P. <u>Unanue</u>	Personal de salud, actores sociales, municipalidad del distrito, integrante de vaso de leche, comedor.
Diciembre	Sesiones demostrativa de alimentos con platos ricos en hierro, activaciones, visitas domiciliarias niños con anemia, tamizaje de anemia, vacunación, feria informativa, etc.	C.P. Playa <u>Hermosa</u>	Personal de salud, actores sociales, municipalidad del distrito, integrante de vaso de leche, comedor.

**ANEXO 2:
RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES**

TABLA 1

CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS < 36 MESES EN EL C.S. DE SAN VICENTE – CAÑETE – ENERO A JUNIO 2019

ANEMIA	N°	%
Niños con anemia	215	100
Niños con anemia recuperados	21	10

GRÁFICO 1

CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS < 36 MESES EN EL C.S. DE SAN VICENTE – CAÑETE – ENERO A JUNIO 2019

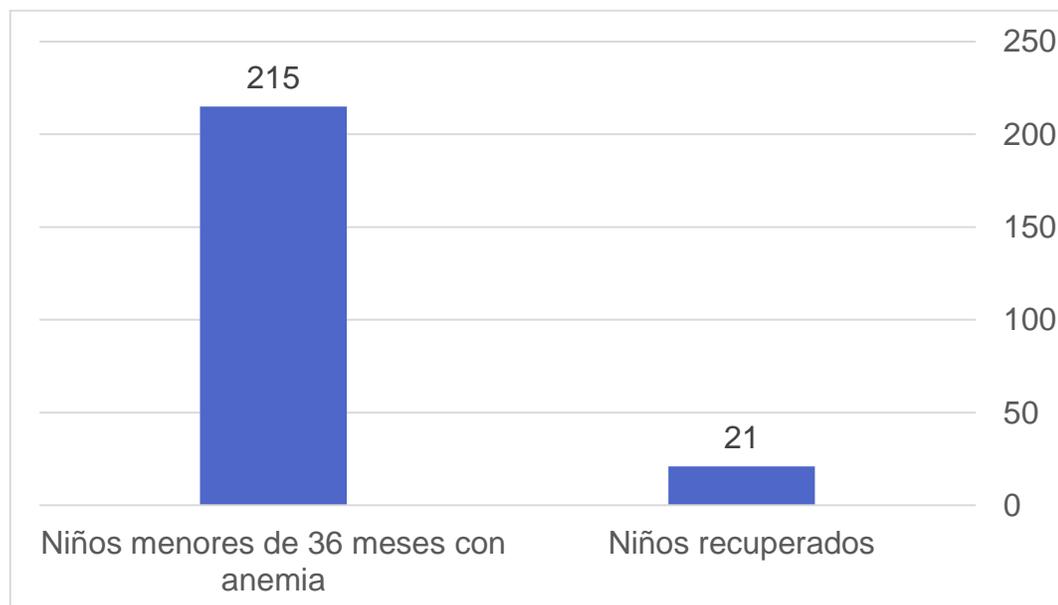


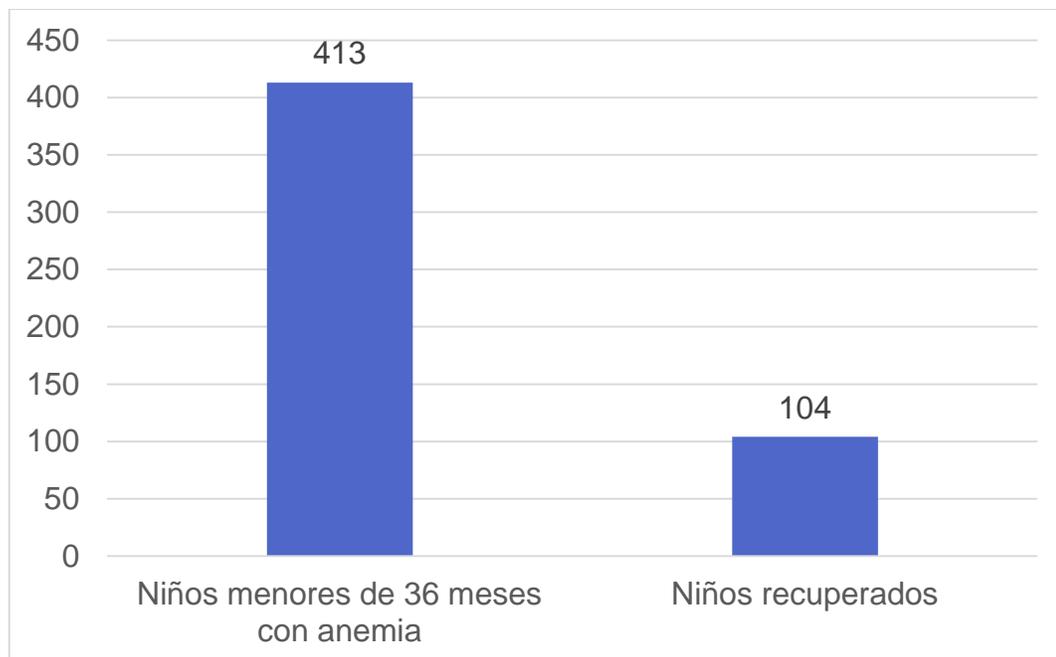
TABLA 2

CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS < 36 MESES EN EL C.S. DE SAN VICENTE – CAÑETE – AÑO 2018

ANEMIA	N°	%
Niños < 36 meses con anemia	413	100
Niños con anemia recuperados	104	25.2

GRÁFICO 2

CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS < 36 MESES EN EL C.S. DE SAN VICENTE – CAÑETE – AÑO 2018



ANEXO 3: EVIDENCIAS



Fig. 1. Sesión demostrativa



Fig.2. Sesión demostrativa



Fig. 3. Sesión demostrativa



Fig. 4. Sesión demostrativa



Fig. 4. Equipo multidisciplinario del centro de salud



Fig. 4. Inmunizaciones



Fig. 4. Niño degustando un dulce de sangrecita

